

GAMBARAN FARMASIS YANG MEROKOK DI ENAM KOTA BESAR DI INDONESIA

Anny Victor Purba,¹ Ida Diana Sari¹ dan Bryan Mario Isakh¹

ABSTRACT

National Health Survey 2004 reported the prevalence of active smokers aged 10 years and above was 30%. In 2004, among other countries in the world, Indonesia ranked the 5th highest in tobacco consumption. Cigarette smoke produces lung carcinogens, which in America causes 3000 deaths yearly due to lung cancer to adults who are non-smokers. About 300,000 children who are passive smokers inflict a lower respiration infection such as bronchitis and pneumonia, and $\pm 1,000,000$ asthma sufferers are inflicting an increase in episodes and worsening of symptoms. Damage mucosa of the lungs caused by smoking causes the smokers to easily get infections such as TB. Pharmacists can be as health educators, who are directly in contact with patients, are in unique position to give support and as motivators for patients to stop smoking. This research aimed to provide a description about pharmacists (smoking/non-smoking), their opinions and knowledge about smoking, drugs that help stop smoking and their role in helping patients stop smoking. As an instrument for collecting data, questionnaires were used by pharmacists in 6 (six) big cities namely Jakarta, Solo, Surabaya, Medan, and Makassar. Over 711 pharmacists become respondents consisting of 271 (33.75%) men and 440 (66.25%), women. Pharmacists who smoked were 21.7% all were males. And 10.5% tried to seriously quit smoking. Pharmacists who did not smoke in the last 6 months were 12.2% and 9.5% were still smoking. Almost 93% pharmacies did not provide an area for smoking and only 7% provided it. Some reasons why pharmacists did not completely quit smoking were that they did not want to quit, environmental reasons and also it's not a process in which you can just suddenly stop and it needs motivation.

Key words: smoking, tobacco, nicotine, lung carcinogen, pharmacists

PENDAHULUAN

Salah satu program perilaku hidup bersih sehat masyarakat adalah menurunkan prevalensi perokok (Depkes, 2003). WHO mentargetkan selama tahun 2000-2010 harus dilakukan berbagai upaya agar total konsumsi rokok di kawasan sekolah, tempat kerja dan tempat umum turun (WHO, 1998). Dilaporkan bahwa 30% penduduk umur 10 tahun keatas adalah perokok. Perokok disini berarti perokok saat ini, baik setiap hari maupun kadang-kadang (Kristanti CHM, dkk, 2004).

Merokok membahayakan kesehatan, asap rokok merupakan karsinogen paru, di Amerika menyebabkan 3000 kematian setiap tahunnya dari akibat kanker paru pada orang dewasa yang tidak merokok. Anak-anak yang terpapar asap rokok dapat mengalami infeksi saluran pernafasan bawah seperti bronkitis dan pneumonia ± 300.000 anak per tahun,

meningkatnya prevalensi cairan di telinga tengah, iritasi saluran pernafasan bagian atas, dan secara perlahan menurunkan fungsi paru. Setiap tahun pada $\pm 1.000.000$ penderita asma mengalami peningkatan episode dan keparahan simtom (US EPA, Washington DC, 2000).

Sepuluh dari kematian penderita Tuberculosis (TB) adalah disebabkan oleh merokok dan 75% dari perokok yang terinfeksi TB sebenarnya dapat terhindar dari penyakit ini bila tidak merokok. Hal ini disebabkan oleh rusaknya mukosa paru karena dengan merokok menjadi lebih mudah terinfeksi (House of Common, 2000).

Peraturan Pemerintah (PP) 38/2003 diterbitkan sebagai peraturan perundang-undangan untuk membantu pelaksanaan upaya pengendalian tembakau sesuai dengan UU Kesehatan No. 23/1992 memuat ketentuan pada pasal 29 tentang peran serta masyarakat di bidang penelitian dan pengembangan

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Percetakan Negara 23A, Jakarta 10560

Korespondensi: Anny Victor Purba

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Percetakan Negara 23A, Jakarta 10560

E-mail: annyvictorpurba@litbang.depkes.go.id

penanggulangan bahaya merokok, dan ikut serta dalam pemberian bimbingan dan penyuluhan serta penyebar luasan informasi kepada masyarakat dan pengawasan penyelenggaraan pengamanan rokok bagi kesehatan (Achadi A, *et al.*, 2004).

Peranan dan tampilan profesional kesehatan termasuk dokter, farmasis, perawat, bidan, dokter gigi, psikologik, psikiatrik dan tenaga profesional lainnya yang berhubungan dengan kesehatan, penting dalam mempromosikan pola hidup dan budaya bebas rokok. Melalui aktivitas profesional dapat membantu dengan memberikan saran, pedoman dan jawaban pertanyaan yang berkaitan dengan penggunaan rokok dan efeknya terhadap kesehatan, (Depkes, 2003). Tenaga profesional kesehatan dapat membantu sebagai nara sumber bagi media, mendidik masyarakat maupun pembuat kebijakan, juga dapat memberikan dampak secara nasional maupun internasional melalui asosiasi untuk mempengaruhi perubahan kebijakan dalam kontrol rokok yang lebih baik.

Banyak perokok yang ingin berhenti merokok, tetapi sering tidak berhasil karena nikotin adalah suatu zat adiktif kuat. Kesamaan antara nikotin dan zat adiksi lainnya seperti dari golongan opiat, yaitu sama-sama mempengaruhi bagian otak. Penelitian selama 20 tahun terakhir menemukan bahwa merokok bukanlah kebiasaan tetapi merupakan adiksi yang sangat kuat, merupakan penyakit kronik (United States Public Health Service, 2000).

Merokok dapat mempengaruhi kerja obat-obatan seperti kumadin dan warfarin yaitu antikoagulan yang digunakan untuk melindungi dari serangan jantung, stroke, dan penyumbatan pembuluh darah vena dan arteri. Merokok juga berpengaruh terhadap insulin, obat-obat bronkodilator seperti aminofilin, oxtiprilin atau teofilin; penekan rasa sakit opioid seperti propoksifen; dan beta bloker propranolol (Okuyemi KS, *et al.*, 2000).

Menurut Xerri E (2001) farmasis sebagai tenaga kesehatan dapat berperan menjadi *health educator*, mempunyai posisi yang unik untuk memberi dukungan dan sebagai pendorong motivasi terhadap pasien dalam usaha berhenti merokok. Dapat dimulai dengan menanyakan dua pertanyaan, Apakah anda merokok? dan Apakah anda ingin berhenti merokok?, pada saat pasien datang menebus obatnya. Informasi mengenai merokok dan risiko kesehatan banyak tersedia dari berbagai sumber, namun peran farmasis tetap penting

dalam menjembatani gap antara keinginan dan usaha untuk berhenti merokok.

Berhenti merokok membutuhkan pendidikan, motivasi dan dukungan (Canadian Pharmacists Association, 1998). Hasil survei menunjukkan bahwa perokok lebih menyukai metode berhenti merokok dengan bantuan tenaga kesehatan dan dengan obat-obat berhenti merokok. Sudah seharusnya obat-obatan, produk dan pelayanan membantu usaha berhenti merokok tersedia secara luas (Ontario Medical Association. Toronto, 1999).

Untuk itu perlu diperoleh gambaran mengenai farmasis (merokok atau tidak merokok), pengetahuan mengenai merokok dan peran dalam membantu pasien dalam usaha berhenti merokok.

Sehingga tujuan umum penelitian ini adalah memperoleh gambaran tentang perilaku farmasis dalam hal merokok. Dan tujuan khususnya adalah 1) Memperoleh karakteristik farmasis perokok/tidak merokok dan frekuensi distribusi farmasis dalam hal merokok, 2) Memperoleh gambaran mengenai opini farmasis terhadap program berhenti merokok, 4) Memperoleh gambaran mengenai pengetahuan farmasis tentang bahaya merokok dan obat-obatan dalam membantu berhenti merokok, 4) Memperoleh gambaran usaha yang dilakukan oleh farmasis dalam pelayanan membantu pasien berhenti merokok.

METODE

Penelitian dilakukan di 6 (enam) kota besar yang dipilih secara purposif, selama 10 bulan. Penelitian bersifat non intervensi dengan desain deskriptif potong lintang. Responden adalah farmasis yang bekerja di apotek baik komunitas, di rumah sakit maupun ditempat praktik lainnya.

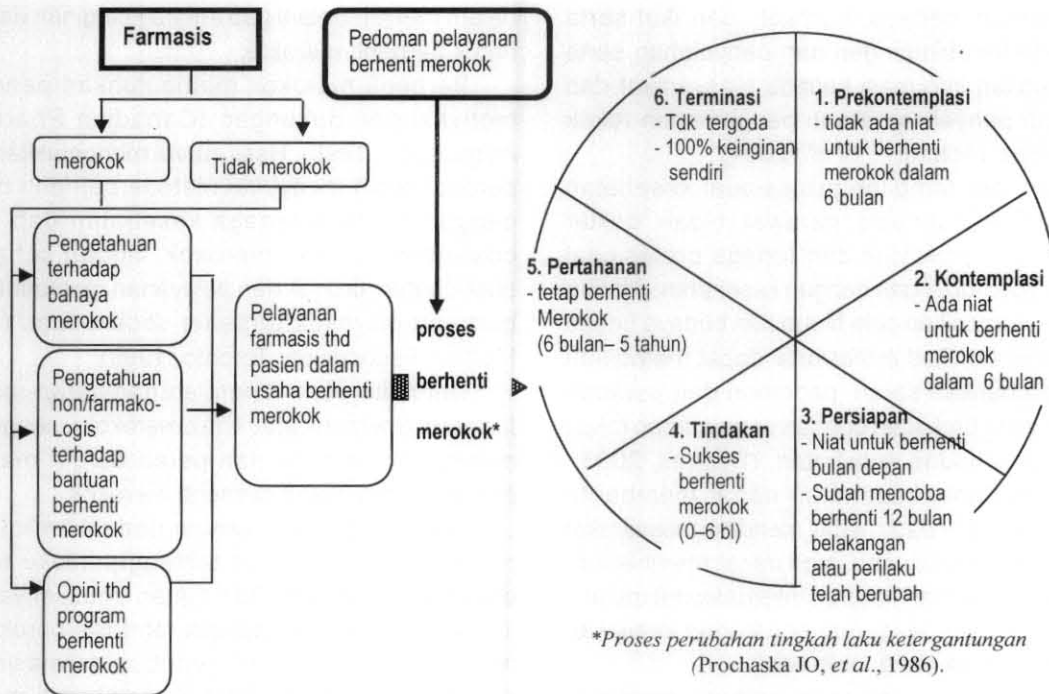
Besar sampel dihitung dengan cara estimasi proporsi dengan penarikan sampel menggunakan metode klaster.

$$n = \frac{Z^2 (1-\alpha/2) \cdot P \cdot (1-P)}{d^2} = \frac{1,96^2 \cdot 0,3 \cdot (1-0,3)}{0,05^2} = 323$$

P = estimasi proporsi → farmasis yang bekerja secara penuh waktu

d = presisi mutlak = 5%

z = nilai z pada CI: 95% = 1,96



Gambar 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan farmasis kepada pasien dalam usaha berhenti merokok dan proses perubahan tingkah laku ketergantungan terhadap rokok.

Karena penarikan sampel menggunakan klaster maka besar sampel $n_1 \times$ disain efek $Df = 2$ sehingga $n_2 = 323 \times 2 = 646$. Untuk mengantisipasi *drop out* $n_2 + 10\% = 710$.

Diperkirakan populasi farmasis dari 6 kota = 2.300 orang, maka penarikan sampel untuk masing-masing kota menggunakan *probability proportional to size (PPS)* sehingga untuk masing-masing kota:

1. Jakarta = $\frac{1100}{23} \times 710 = 325$ orang
2. Solo = $\frac{300}{2300} \times 710 = 93$ orang
3. Surabaya = $\frac{300}{2300} \times 710 = 93$ orang
4. Bandung = $\frac{200}{2300} \times 710 = 62$ orang
5. Makassar = $\frac{200}{2300} \times 710 = 62$ orang
6. Medan = $\frac{200}{2300} \times 710 = 62$ orang

dengan total responden sebanyak 711 orang.

Cara pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Hasil dilaporkan dalam bentuk frekuensi dan diuraikan secara deskriptif.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan pertimbangan etik dari Komisi etik Badan Litbangkes, Depkes RI.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik farmasis

Penelitian ini diperoleh responden sebanyak 711 farmasis, yang terdiri dari 240 (33,75%) laki-laki dan 471 (66,25%) perempuan. Rata-rata responden berusia 37,5 tahun dengan usia tertua 70 tahun dan yang termuda 24 tahun. Karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1. Dari jumlah tersebut 87,1% responden mengaku apotek yang dikelolanya bukan milik sendiri, 76,5% bukan chain farmasi, 86,6% dengan tipe apotek komunitas.

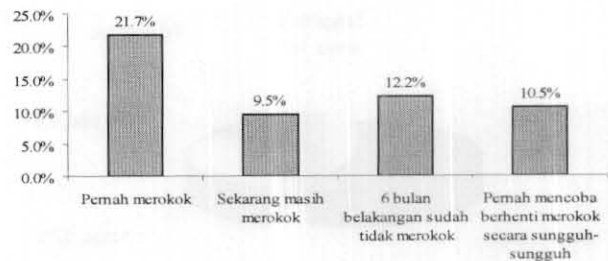
Tabel 1. Karakteristik farmasis yang merokok di enam kota besar

Variabel	Jumlah (%)
Jenis Kelamin	
Pria	240 (33,75)
Wanita	471 (66,25)
Usia (tahun)	
24-45	555 (78,05)
46-55	128 (18,00)
56-65	25 (3,51)
> 65	3 (0,44)
Kepemilikan apotek	
Milik sendiri	89 (12,60)
Bukan milik sendiri	622 (87,10)
– Chain farmasi	78 (10,5)
– Bukan chain farmasi	544 (76,5)

Gambaran tentang farmasis merokok/tidak merokok

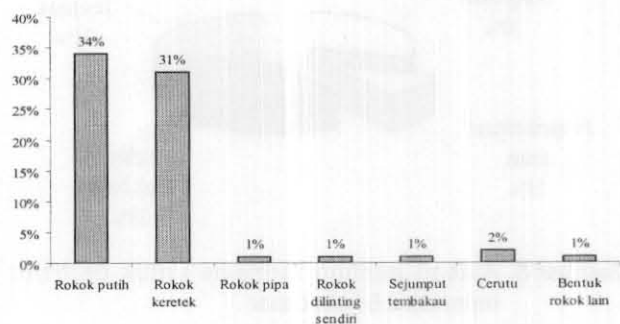
Gambar 2 menunjukkan dari 711 responden sebesar 21,7% yang menyatakan pernah merokok, dari jumlah tersebut 10,5% pernah mencoba berhenti merokok secara sungguh-sungguh, yang mengaku tidak merokok selama 6 bulan terakhir sebesar 12,2% dan yang masih merokok sebesar 9,5% dimana semuanya laki-laki.

Berhenti merokok sering tidak mudah. Proses perubahan tingkah laku terhadap ketergantungan diketahui melalui beberapa tahap antara lain yaitu tahap: **1. Prekontemplasi** yaitu tidak ada niat untuk berhenti merokok dalam jangka waktu 6 bulan, **2. Kontemplasi** yaitu ada niat untuk berhenti dalam jangka waktu 6 bulan, **3. Persiapan** yaitu ada niat untuk berhenti bulan depan atau sudah mencoba berhenti 12 bulan belakangan atau perilaku terhadap merokok sudah berubah, misalnya tidak lagi mengantongi rokok, mencoba menjauhi teman yang merokok. **4. Tindakan** yaitu sukses berhenti merokok sampai 6 bulan, **5. Pertahanan** yaitu tetap berhenti merokok selama 6 bulan sampai dengan 5 tahun, dan **6. Terminal** yaitu tidak tergoda untuk merokok atau 100% berhenti atas keinginan sendiri.



Gambar 2. Farmasis yang pernah merokok, sekarang masih merokok, 6 bulan belakangan sudah tidak merokok, dan pernah mencoba berhenti merokok secara sungguh-sungguh.

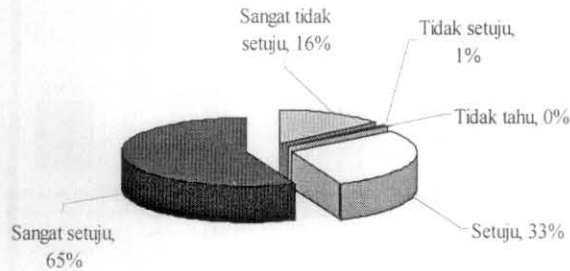
Sedangkan Gambar 3 menunjukkan jenis rokok yang digunakan oleh farmasis yang merokok sangat beragam, yang terbanyak adalah rokok putih dan rokok kretek, namun ada yang menggunakan rokok pipa yang diisi tembakau, rokok dilinting sendiri dan yang hanya menggunakan sejumput tembakau untuk dikulum di dalam mulut.



Gambar 3. Jenis rokok yang digunakan oleh farmasis yang merokok di enam kota besar

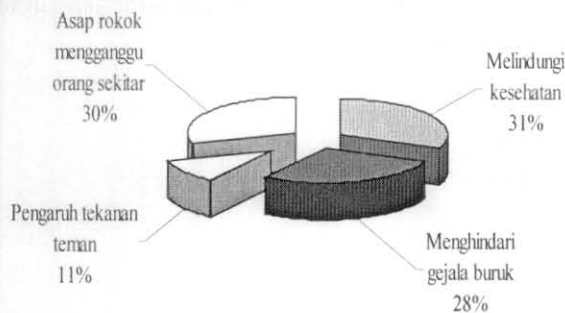
Opini farmasis terhadap program berhenti merokok

Pada umumnya farmasis setuju dan sangat setuju bahwa perokok pasif membahayakan bagi kesehatannya, sebagaimana disajikan Gambar 4.



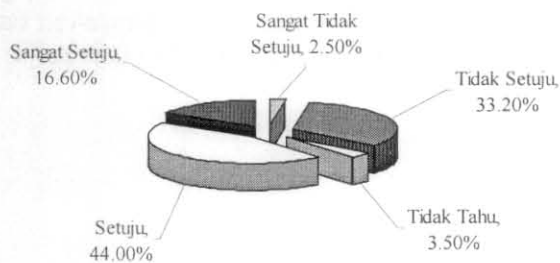
Gambar 4. Farmasis yang memberikan pendapat bahwa perokok pasif membahayakan bagi kesehatannya.

Menurut farmasis ada empat alasan yang paling penting mengapa seseorang harus berhenti merokok yaitu asap rokok mengganggu orang sekitar, untuk melindungi kesehatan, menghindari gejala buruk dan pengaruh tekanan teman (Gambar 5).



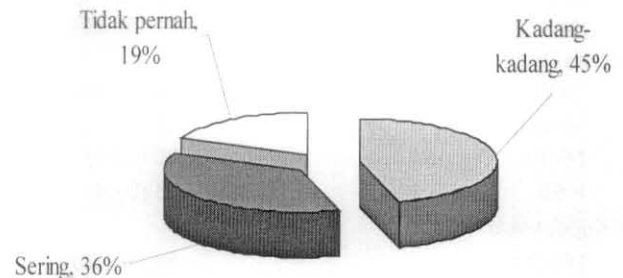
Gambar 5. Alasan penting farmasis untuk berhenti merokok di 6 kota besar

Gambar 6 menunjukkan sebagian besar farmasis setuju dan sangat setuju (91,4%) bahwa merokok merupakan penyebab kematian yang bisa dihindari, hanya sebagian kecil (7,2%) yang tidak setuju dan sangat tidak setuju.



Gambar 6. Pendapat farmasis mengenai merokok merupakan penyebab kematian yang bisa dihindari di enam kota besar.

Dalam hal menganjurkan pasien agar berhenti merokok sebagian besar farmasis mengatakan kadang-kadang atau sering menganjurkan, namun 18,6% mengatakan tidak pernah (Gambar 7).



Gambar 7. Dalam hal farmasis menganjurkan pasien agar berhenti merokok.

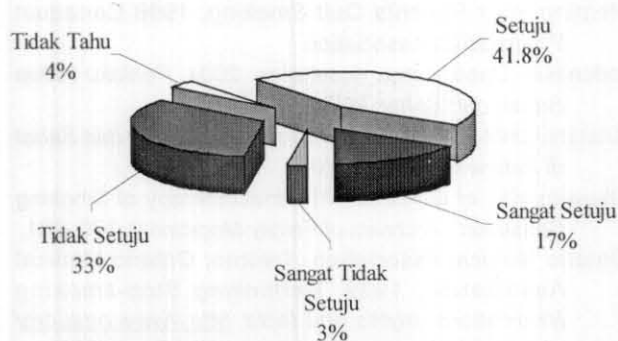
Di samping itu ketika ditanyakan apakah pernah memberikan informasi tertulis seperti brosur tentang merokok atau berhenti merokok kepada pasien, responden mengatakan tidak pernah. Hanya sebanyak 5,5% farmasis memberikan informasi mengenai adanya kursus berhenti merokok kepada langganan yang ingin berhenti merokok, 73,6% tidak pernah. Sebagian (50,4%) responden tidak pernah menyarankan penggunaan terapi pengganti nikotin kepada langganan. Hampir semua farmasis mengatakan tidak pernah menyediakan obat-obatan membantu berhenti merokok di apotek.

Menurut sebagian besar (50,5%) farmasis bahwa tindakan legislatif di Indonesia untuk melarang merokok tidak cukup dan perlu ada tindakan lain seperti memberikan hukuman kepada yang melanggar dan hanya 24,5% menyatakan cukup tidak perlu ada tindakan lain.

Sedangkan tanggapan tentang seorang farmasis secara teratur menganjurkan kepada pasien untuk mengunjungi klinik program berhenti merokok, 60,2% menyatakan setuju.

Gambar 8 menunjukkan responden yang menyatakan setuju sampai dengan sangat setuju 60% apabila farmasis menanyakan apakah pasien merokok pada waktu menebus obat di apotiknya, sisanya 36% menyatakan tidak setuju sampai dengan sangat tidak setuju.

Farmasis sebagai tenaga kesehatan dapat berperan menjadi *health educator*, berfungsi sebagai pemberi dukungan dan sebagai pendorong motivasi terhadap usaha berhenti merokok seperti dimulai



Gambar 8. Pendapat farmasis apakah perlu menanyakan kepada pasien merokok atau tidak pada saat menebus obat pada apotiknya di enam kota besar

dengan menanyakan dua pertanyaan, *Apakah anda merokok?* dan *Apakah anda ingin berhenti merokok?* Terutama apabila pasien yang akan menggunakan obat yang dapat dipengaruhi oleh merokok seperti kumadin; warfarin; insulin; obat-obat bronkodilator seperti aminofilin, oxtripilin atau teofilin; penekan rasa sakit opioid seperti propoksifen; dan beta bloker propranolol. Juga apabila pasien datang dengan kondisi batuk-batuk terus, atau pasien yang menderita asma.

Usaha yang dilakukan oleh farmasis dalam pelayanan membantu pasien berhenti merokok

Untuk lingkungan dan kegiatan dalam program membantu berhenti merokok, 93% responden menyatakan tidak disediakan tempat untuk merokok di apotek tempat bekerja dan hanya 7% menyatakan telah disediakan tempat untuk merokok. Sebagian besar 72,4% responden menyatakan bahwa pelayanan farmasis membantu masyarakat berhenti merokok belum dijalankan di apoteknya, sedangkan 27,3% menjalankan konsulen berhenti merokok secara sederhana di apoteknya.

Kehadiran farmasis di apotek dapat mempengaruhi pasien dalam mencari pertolongan untuk berhenti merokok, semakin sering farmasis berada di apotek maka semakin mudah bagi pasien untuk mendapatkan pertolongan. Dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa 23,3% dari farmasis setiap hari hadir di apotek, 18,4% hadir hanya 2 kali, 34,7% hadir 1 kali dalam seminggu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sebanyak 711 farmasis yang menjadi responden yang terdiri dari 240 (33,75%) laki-laki dan 471 (66,25%) perempuan. Responden yang mengaku bukan pemilik dari apotek yang dikelolanya yaitu 87,1%. Apotek yang dikelola 76,5% bukan chain farmasi, 86,6% dengan tipe apotek komunitas.

Farmasis yang menyatakan pernah merokok sebesar 21,7%, mengaku tidak merokok selama 6 bulan belakangan sebesar 12,2% dan yang merokok sampai waktu wawancara sebesar 9,5% semuanya laki-laki. Dari jumlah tersebut 10,5% pernah mencoba berhenti merokok secara sungguh-sungguh. Alasan yang paling penting mengapa seseorang harus berhenti merokok, yaitu asap rokok mengganggu orang sekitar (30%), untuk melindungi kesehatan (31%), menghindari gejala buruk (28%) dan pengaruh tekanan teman (11%).

Farmasis setuju (44%), sangat setuju (16,6%) bahwa merokok merupakan penyebab kematian yang bisa dihindari, yang tidak setuju (33,2%) dan sangat tidak setuju (2,5%).

Semua farmasis tidak menyediakan obat-obat membantu berhenti merokok. Dalam usaha membantu pasien berhenti merokok, farmasis setuju sampai dengan sangat setuju (60,6%) apabila farmasis mulai dengan menanyakan apakah pasien merokok pada waktu menebus obat di apotiknya, sisanya 35,7% menyatakan tidak setuju sampai dengan sangat tidak setuju. Usaha lain yaitu dengan menyediakan tempat untuk merokok (7,7%) dan menjalankan pelayanan membantu masyarakat berhenti merokok secara sederhana (27,3%) secara sederhana di apoteknya.

Saran

1. Sebagai tenaga kesehatan yang seharusnya menunjukkan pola hidup bersih yaitu antara lain berhenti merokok, sudah seyogyanya farmasis tidak lagi merokok.
2. Farmasis harus mempersiapkan diri dalam hal menjadi konsulen membantu pasien berhenti merokok, dengan memahami bahaya merokok, berbagai aspek mengenai proses berhenti merokok dan mengatasi ketergantungan.

3. ISFI (Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia) sebagai suatu wadah farmasis hendaknya membentuk suatu forum *Pharmacists against tobacco* yang mengadakan hubungan baik dengan organisasi kesehatan dalam negeri atau luar negeri seperti: WHO, FIP, BNN, dan lain-lain.
4. Kegiatan membantu intervensi berhenti merokok mendapatkan prioritas dari ISFI dengan jalan melakukan pelatihan bagi farmasis menjadi konsulen dalam kegiatan intervensi klinik bagi pasien yang ingin berhenti merokok. Untuk itu perlu dikembangkan pedoman dan metode pelatihan menjadi Konsulen membantu berhenti merokok. Dalam pelatihan berupa teori dan praktik yang meliputi pendahuluan, aspek sosial dan perilaku, keahlian yang diperlukan untuk mendukung farmasis berpraktik menjadi konsulen, keahlian yang diperlukan dalam membangun *net working* dan konsulen terhadap kelompok khusus.
5. ISFI memasukan program membantu masyarakat berhenti merokok dalam PUKA dan mendukung pengadaan bahan untuk promosi masyarakat berhenti merokok dan publikasi secara luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi A, Kosen S, Barber SL, Soerojo W, 2004. *Fakta Tembakau Indonesia Data Empiris untuk Strategi Nasional Penanggulangan Masalah Tembakau*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Bilir N, et al., 1997. *Smoking Behaviour and Attitudes*. Research for International Tobacco Control.
- Helping Your Patients Quit Smoking, 1998 Canadian Pharmacists Association.
- Indonesia. Departemen Kesehatan. 2004. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*, 2004. Jakarta.
- Kristanti CHM, dkk, 2004. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Indonesia*, Depkes-BPS.
- Okuyemi KS, et al., 2000. "Pharmacotherapy of Smoking Cessation". *Archives of Family Medicine* 9: 270–281.
- Ontario Medical Association. Toronto: Ontario Medical Association, 1999. *Rethinking Stop-smoking Medications: myths and facts*; <http://www.oma.org/phealth/stopsmoke.htm> (akses 1 Februari 2005).
- Pharmacists and Action on Tobacco, 1998. Copenhagen WHO, Regional Office for Europe, .
- Prochaska JO, DiClemente CC. Towards a Comprehensive Model of Change. In: Miller WR, and Heather N, eds. (1986) *Treating Addictive Behaviors: Processes of Change*. New York: Plenum Press.
- Respiratory Health Effects of Passive Smoking: Lung Cancer and other Disorders*, 1992. Washington DC. Office of Health and Environmental Assessment, Office of Research and Development, US EPA.
- The Tobacco Industry and the Health Risk of Smoking*, 2000. The United Kingdom Parliament, 2nd Report, House of Common.
- United States Public Health Service, 2000. You Can Quit Smoking. Consumer Guide, Government Publications Clearing house, PO Box 8547, Silver Spring, MD 20907. <http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/consquits.htm>. Akses 1 Februari 2005.
- Xerri E, 2001. The Role of the Pharmacist in Smoking Cessation, *American Journal of Health and Systematic Pharmacy*, Vol 52, February, p. 287–293.